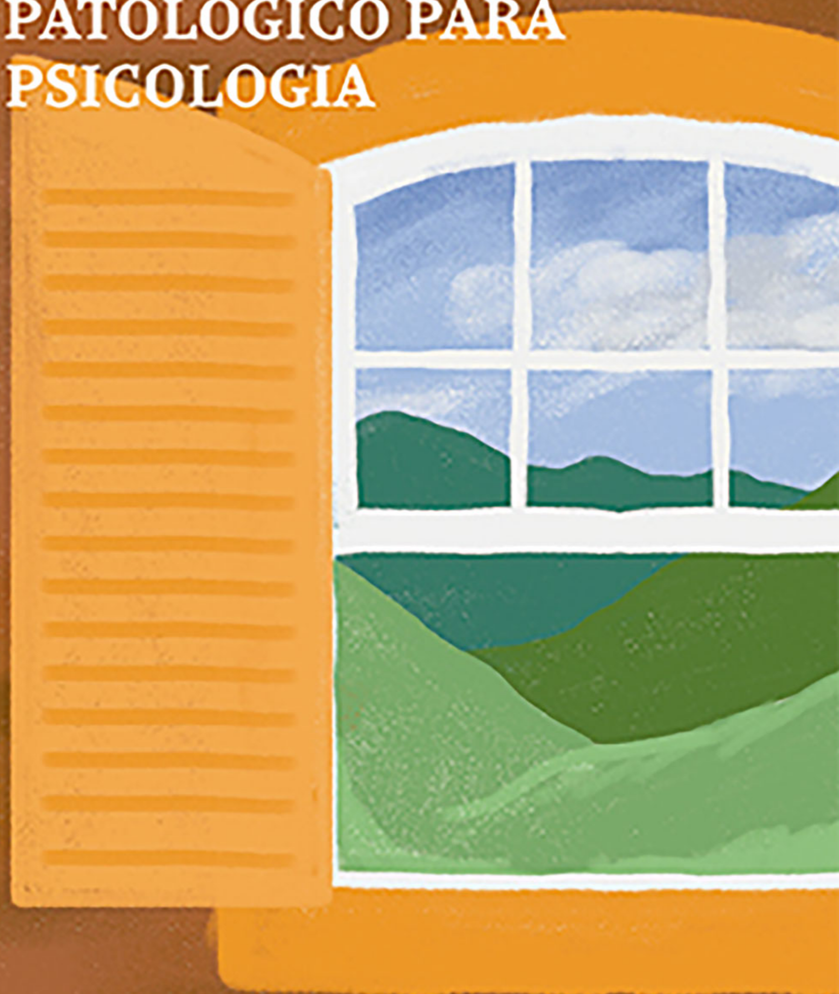
AS CONTRIBUIÇÕES DA NOÇÃO DE NORMAL E PATOLÓGICO PARA A PSICOLOGIA



DIALÉTICA
EDITORA

Cleyton Luciano Campos

VISIT...

LANZAROTE Caliente.com

AS CONTRIBUIÇÕES DA NOÇÃO DE NORMAL E PATOLÓGICO PARA A PSICOLOGIA



DIALÉTICA
EDITORA

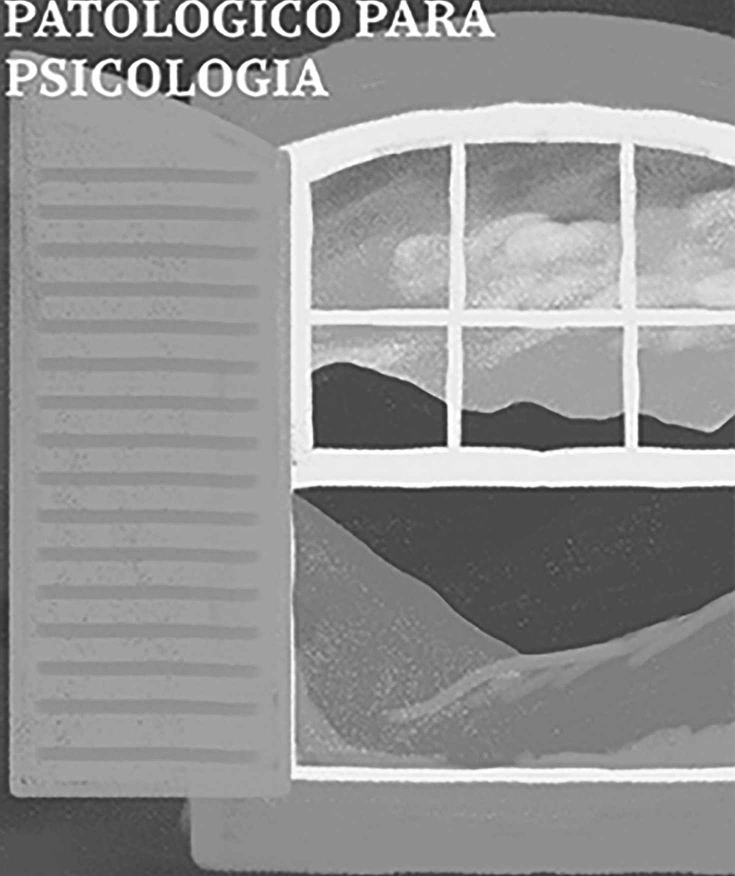
Cleyton Luciano Campos

CONSELHO EDITORIAL



Alexandre G. M. F. de Moraes Bahia
André Luís Vieira Elói
Antonino Manuel de Almeida Pereira
António Miguel Simões Caceiro
Bruno Camilloto Arantes
Bruno de Almeida Oliveira
Bruno Valverde Chahaira
Catarina Raposo Dias Carneiro
Christiane Costa Assis
Cíntia Borges Ferreira Leal
Eduardo Siqueira Costa Neto
Elias Rocha Gonçalves
Evandro Marcelo dos Santos
Everaldo dos Santos Mendes
Fabiani Gai Frantz
Flávia Siqueira Cambraia
Frederico Menezes Breyner
Frederico Perini Muniz
Giuliano Carlo Rainatto
Helena Maria Ferreira
Izabel Rigo Portocarrero
Jamil Alexandre Ayach Anache
Jean George Farias do Nascimento
Jorge Douglas Price
José Carlos Trinca Zanetti
Jose Luiz Quadros de Magalhaes
Josiel de Alencar Guedes
Juvencio Borges Silva
Konradin Metze
Laura Dutra de Abreu
Leonardo Avelar Guimarães
Lidiane Mauricio dos Reis
Ligia Barroso Fabri
Lívia Malacarne Pinheiro Rosalem
Luciana Molina Queiroz
Luiz Carlos de Souza Auricchio
Marcelo Campos Galuppo
Marco Aurélio Nascimento Amado
Marcos André Moura Dias
Marcos Antonio Tedeschi
Marcos Pereira dos Santos
Marcos Vinício Chein Feres
Maria Walkiria de Faro C Guedes Cabral
Marilene Gomes Durães
Mateus de Moura Ferreira
Milena de Cássia Rocha
Mortimer N. S. Sellers
Nígela Rodrigues Carvalho
Paula Ferreira Franco
Pilar Coutinho
Rafael Alem Mello Ferreira
Rafael Vieira Figueiredo Sapucaia
Rayane Araújo
Regilson Maciel Borges
Régis Willyan da Silva Andrade
Renata Furtado de Barros
Renildo Rossi Junior
Rita de Cássia Padula Alves Vieira
Robson Jorge de Araújo
Rogério Luiz Nery da Silva
Romeu Paulo Martins Silva
Ronaldo de Oliveira Batista
Sylvana Lima Teixeira
Vanessa Pelerigo
Vitor Amaral Medrado
Wagner de Jesus Pinto

AS CONTRIBUIÇÕES DA NOÇÃO DE NORMAL E PATOLÓGICO PARA A PSICOLOGIA



DIALÉTICA
EDITORA

Cleyton Luciano Campos

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta edição pode ser utilizada ou reproduzida – em qualquer meio ou forma, seja mecânico ou eletrônico, fotocópia, gravação etc. – nem apropriada ou estocada em sistema de banco de dados, sem a expressa autorização da editora.

Copyright © 2024 by Editora Dialética Ltda.
Copyright © 2024 by Cleyton Campos.



DIALÉTICA
EDITORA

/editoradialetica
@editoradialetica
www.editoradialetica.com

EQUIPE EDITORIAL

Editores
Profa. Dra. Milena de Cássia de Rocha
Prof. Dr. Rafael Alem Mello Ferreira
Prof. Dr. Tiago Aroeira
Prof. Dr. Vitor Amaral Medrado

Gerente Editorial
Daniela Malacco

Produtora Editorial
Camila Gabarrão

Controle de Qualidade
Maria Laura Rosa

Capa
Íris Custódio

Diagramação
Íris Custódio

Preparação de Texto
José Rômulo

Revisão
Suzana Itano

Auxiliar de Bibliotecária
Laís Silva Cordeiro

Assistentes Editoriais
Jean Farias
Rafael Andrade
Ludmila Azevedo Pena
Thaynara Rezende

Estagiários
Giovana Teixeira Pereira
Maria Cristiny Ruiz



Conversão para ePub: Cumbuca Studio

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C198c Campos, Cleyton.
As contribuições da noção de normal e patológico para a psicologia [livro eletrônico] / Cleyton Campos. – São Paulo : Editora Dialética, 2024.
2000 Kb ; ePUB.

Bibliografia.
ISBN 978-65-270-1327-3

1.Psicologia. 2. Ciência Psicológica. 3. Saúde mental. I. Título.

CDD-150

Mariana Brandão Silva - Bibliotecária - CRB -1/3150

AGRADECIMENTOS

Neste momento, agradecemos ao Centro Universitário UNA, que nos possibilitou horizontes ajudando-nos a perceber não somente o profissional e o científico, mas contribuiu para o humano, latente dentro de cada indivíduo. Aos professores, que nesta instituição trabalham e ao longo de cinco anos sempre foram atenciosos, disponíveis, no intuito de atender as nossas dúvidas no meio acadêmico, altamente solícitos e prestativos, até mesmo em momentos extra acadêmicos, fizeram-se presentes nos dando conforto, alento e solidariedade em alguns momentos conturbados que enfrentamos na vida pessoal e acadêmica.

Agradecemos também a todos os profissionais envolvidos no funcionamento do Campus Una Guajajaras, em que o curso se deu início, e ao Campus Barro Preto, por se finalizar.

Ao nosso orientador, Dr. Alexandre Ferreira Campos, exemplo de ser e de profissional que sempre esteve ao nosso lado e não apenas nos auxiliou, mas nos ofertou atenção e incentivo para que pudéssemos finalizar este trabalho da melhor maneira possível, nossa imensa gratidão.

Aos nossos familiares, amigos próximos e distantes que de uma maneira ou outra nos incentivaram.

Ao Transcendente, que por sua Graça nos abençoou e nos proporcionou superar cada momento difícil, cada obstáculo.

Por fim, aos colegas mais próximos com os quais juntos rimos e choramos, mas superamos a ventura de podermos avançar na caminhada.

“a atividade humana tem como efeito imediato alterar constantemente o meio humano”

Canguilhem

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas
NBR Norma Brasileira (ABNT)
SCIELO Scientific Electronic Library Online
OMS Organização Mundial da Saúde

PREFÁCIO

Ao conhecer Cleyton me surpreendo com sua determinação, dedicação e competência. Segundo ele dedicação é o diferencial entre meta e resultados. E isto não lhe falta. Fui surpreendida com o convite de escrever o prefácio deste seu livro, o qual me senti muito honrada, foi com muito prazer e especial orgulho que aceitei o desafio de prefaciar esta grande obra.

Temos em mãos um livro visionário que faz uma releitura de autores que começaram a inquietação sobre este tema na década de 40 com Georges Canguilhem e que continua inquietando sem a pretensão de findar o assunto e esta presente obra constitui-se uma notável contribuição para a reflexão sobre o tema de normal e patológico para a psicologia.

Para o Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde não é somente a ausência de enfermidade ou invalidez, vai muito além disso. Envolve o completo bem-estar físico, mental e social. E daí podemos tecer uma infinidade de discussões a respeito. Este assunto não se esgota pois pode ser visto por vários ângulos, mesmo porque não é possível entender apenas intelectualmente toda a abrangência do inconsciente.

As informações, os dados, que se coletam a partir deste nível mais profundo de nosso ser, o inconsciente, atingem as mais diferentes áreas do saber. Qualquer pensamento ou ação que tomamos, nasce do ventre de nossas emoções. Sejam elas quais forem. A palavra emoção vem do latim *emovere* que significa 'o que me move', 'o que me põe em ação'. a emoção é uma predisposição a ação.

Alegria ou tristeza, medo, raiva, culpa, inveja, esperança ou desesperança. Há sempre alguma emoção nos movendo. A medicina se concentra no patológico e muitas vezes as pessoas contraem a doença, por se tornarem suscetíveis a sua causa.

O que é normal? Procurando no dicionário encontraremos que é um adjetivo que qualifica algo como comum, regular, natural e usual, significando

que não foge aos padrões ou a norma. Mas a norma pode mudar conforme a cultura e os costumes.

A subjetividade do sujeito é constituída por fatores internos e externos, na qual a forma do indivíduo se perceber está relacionada com o modo como os homens estabelecem as relações sociais em um contexto específico, decorrente de condições histórico sociais. É impossível a prática médica não levar em conta a subjetividade e o contexto de vida do sujeito em questão.

Segundo Diniz, "é necessária uma humanização no envolvimento entre médico e paciente, já que a medicina tem um comportamento objetivo para o sujeito quando está doente, proporcionando um esvaziamento da subjetividade". Hoje com a psicologia e outras áreas dentro do contexto hospitalar isto tem diminuído enormemente, muitos médicos já têm outro olhar, mas sabemos que a saúde ainda precisa melhorar muito. Hoje tem uma preocupação muito grande com a humanização, mas sabemos que ainda estamos a passos lentos do ideal.

A leitura deste livro aponta para a importância de se observar a subjetividade humana e não apenas interpretar a doença em si. É primordial olhar para este ser no seu contexto social, biológico e psicológico.

O que quero aqui é provocar polemica para que aguce ainda mais a vontade de se embrenhar livro adentro degustando cada tópico, deixando que ele penetre em nossa consciência, plantando a sementinha do questionamento, ou seja, aguçando sua subjetividade.

Psi. Vanessa Brant Moreira
Psicóloga Hospitalar
CRP:04/28.373

SUMÁRIO

Capa

Folha de Rosto

Créditos

1 INTRODUÇÃO

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

3 METODOLOGIA

3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DOS CONCEITOS DE NORMAL E PATOLÓGICO

4.2 MODELOS EXPLICATIVOS DA NOÇÃO DE SAÚDE E DOENÇA

4.2.1 Modelo Biomédico

4.2.2 Modelo Biopsicossocial

4.3 CONTRIBUIÇÃO DO CONCEITO DE NORMAL E PATOLÓGICO PARA A PSICOLOGIA NA ATUALIDADE

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

Landmarks

Capa

Folha de Rosto

Página de Créditos

Sumário

Bibliografia

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2008) define saúde como "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez", ou seja, esta definição entende a saúde como parte de uma conjuntura social, econômica, política e cultural. Dessa maneira, todas essas instâncias devem ser consideradas, configurando, assim, que a saúde e seus desdobramentos não são iguais para todos.

A demarcação entre o que pode ser classificado como "Normal" ou "Patológico" gera inúmeras discussões, tendo em vista a instabilidade dessas definições. Historicamente, Canguilhem, observando em sua época, década de 40, esta problematização, já apontava para reflexões de, como se vê, a relação saúde – doença.

Segundo Dumas (2011), um comportamento é considerado anormal no momento em que sua frequência se torna constante se comparada com outras pessoas que convivem em um meio semelhante, ou até mesmo que não sejam as adequadas no meio social, familiar e/ou cultural. Esses fatores são dados importantes, porém são insuficientes.

Ao analisarmos um contexto social, grupo familiar ou relação pessoal de uma pessoa, alguns comportamentos que são considerados dentro do padrão nestes contextos podem ser considerados anormais se analisados isoladamente. O homem é um ser que envolve e é envolvido pelo meio em que vive, desta forma padrões biomédicos devem ser levados em consideração, sobretudo dentro de uma esfera biopsicossocial.

A partir dos estudos de Georges Canguilhem[1], que se debruçou sobre as núncias em torno do uso do conceito do Normal e o Patológico, ao que tudo indica, acreditava que a definição desses conceitos, Normal e Patológico, como um tipo de anomalia, implicava um grave equívoco.

De maneira geral, o uso constante destes conceitos gerou tal interesse que o tema ganhou maior expressão nos diferentes momentos em que se pode observar o apontamento sobre o que é dito como normal ou patológico.

Esse assunto vai além do campo da Medicina ou da Psicologia, passando pela educação.

A definição de normal e patológico, saúde e doença, pede um olhar mais apurado e, ao mesmo tempo, mais cuidadoso, vista a operacionalidade psíquica relativa à doença, em que para tal julga-se não estar doente, como não aparecimento total ou parcial de patologias orgânicas e de psicopatologias graves ou anomalias psicológicas; domínio das faculdades; aptidão a reações afetivas e configurações sociais. (ROMANO, 1999).

Vallejo (1979) coloca que, psicologicamente, normalidade versus patologia podem ser vistas de várias maneiras. Uma delas, a saúde, pode ser confundida, em que o organismo não apresenta nenhum tipo de patologia orgânica ou funcional, acreditando-se assim que não exista naquele organismo um estado patológico propriamente dito. Essa concepção ajuda, nesta linha pragmática, na compreensão do fenômeno da saúde e da doença.

No campo psicológico, essas discussões, de maneira diferente dos outros conhecimentos científicos, embora observem o mesmo objeto, tornam-se amplos às reflexões das possibilidades, podendo ter vários apontamentos, uma vez que a subjetividade do sujeito encontra relevante posição em relação ao contexto psicológico no qual esteja envolvido.

Dessa maneira fica claro que existe uma impossibilidade de interpretar a doença exclusivamente pelo sujeito doente. É necessário buscar junto ao doente suas considerações e perspectiva sobre seu sofrimento.

> Isto significa que, em matéria de norma biológica, é sempre o indivíduo que devemos tomar como ponto de referência, porque como diz Goldsteins, determinado indivíduo pode se encontrar a altura dos deveres resultantes do meio que lhe é próprio, em condições orgânicas que para o outro indivíduo, seria inadequada para o cumprimento desses deveres. (Canguilhem, 1978, p. 144).

As práticas médicas podem perceber que ao desfavorecer fatores subjetivos e/ou culturais, a relação médico e paciente se baseia exclusivamente em aspectos e valores técnicos. Nesse contexto, ao incluir o sujeito na esfera biopsicossocial, é possível compreender melhor a patologia do sujeito perante o seu contexto de vida, diferentemente do atendimento apenas no modelo biomédico.

Diante do exposto, mais estudos que possam, sempre, ajudar na elaboração e clareamento dessa complexidade entre modelo Biomédico, amplamente utilizado em décadas anteriores e ainda utilizado, e o biopsicossocial, visto na atualidade e que trata o “ser doente” numa esfera para além de seus sintomas ou diagnóstico, como um ser com sua historicidade e

afetos.

> É necessária uma humanização no envolvimento entre médico e paciente, já que a medicina moderna se concebe um comportamento objetivo para o sujeito quanto com a doença, proporcionando um esvaziamento do sujeito em seu momento de estar acometido por um fato patológico quando no seu momento de busca da cura e reestruturação de seu espaço no meio em que vive. (Diniz, 2006).

Tentar resumir o conceito de normalidade é algo complexo, pois é necessário considerar as variações dos aspectos da vida psicológica. Não é plausível determinar apenas os processos mentais, mas sim levar em consideração todas as estruturas que se referem à dinâmica emocional e afetiva. Evitar julgamentos precipitados realizados apenas na observação externa e explícita. Somente após o entendimento de que maneira e de como o indivíduo está em seu equilíbrio pessoal organizado e após essa compreensão é possível avaliar a qualidade real das ideias do indivíduo, suas potencialidades e capacidades de realização.

> Só quando a conduta explícita e implícita se revelarem uníssonas, é possível falar em normalidade, que requer em si mesma uma harmonia total e profunda, uma ordem ampla e complexa, que não é conferida apenas por um órgão ou função determinada, nem somente por um dado aspecto da vida psicológica, mas pela conjunção feliz de diversas condições parciais, que se compensam mutuamente. O aspecto puramente formal e aparente pode representar apenas uma atitude artificial, seja conscientemente fraudulenta ou convencional, seja como recurso neurótico de ajustamento, assumida por obrigação, conveniência, ambição, ou qualquer outra motivação espúria, que tantas vezes contamina a personalidade humana. (Doely, 1950).

Portanto, este trabalho pretende fomentar a discussão entre saúde e doença, normal e patológico, com o intuito de inferir como essa construção interfere diretamente sobre a prática em psicologia. Procurando atingir os fins propostos, este trabalho se estrutura em cinco partes. A segunda e a terceira discorrem sobre os objetivos e a metodologia de pesquisa, respectivamente. A quarta, sobre seu desenvolvimento, dividido em três momentos. No primeiro, apresentamos aspectos históricos dos conceitos de normal e patológico, em que percorre um pouco as considerações entre normalidade e patologia. No segundo, há apontamentos sobre os modelos explicativos da noção de saúde e doença, nas perspectivas Biomédica e Biopsicossocial. No terceiro e último, são examinadas as contribuições do conceito de normal e patológico para a psicologia na atualidade. Na parte final do trabalho, apresentam-se as considerações finais e as referências bibliográficas utilizadas neste trabalho.

1 Georges Canguilhem, filósofo e médico francês. Especialista em epistemologia e história da ciência, publicou obras importantes sobre a constituição da biologia como ciência, sobre Medicina e Psicologia. Influenciado pela teoria organísmica do neurologista e psiquiatra Kurt Goldstein (1878-1965), Canguilhem escreveu sua tese de doutorado em medicina sobre o normal e o patológico, defendida em julho de 1943. Publicada no mesmo ano, tornou-se sua obra mais célebre e referência até hoje sobre o assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Elucidar as contribuições da noção de normal ou patológico e suas implicações para a psicologia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Apresentar os conceitos de normal e patológico em uma perspectiva histórica.
- Identificar as implicações dos conceitos de normal e patológico para os modelos explicativos de saúde e doença.
- Apresentar a contribuição da noção de normal e patológico, na atualidade, para a Psicologia.

3 METODOLOGIA

De acordo com Gil (2006), pesquisa bibliográfica é feita sobre material já produzido, principalmente livros e/ou artigos científicos. Dessa maneira, o pesquisador pode buscar informes sobre determinado assunto sem que tenha de dispor do objeto investigado in loco.

Este trabalho, portanto, se fundamenta basicamente em pesquisa/revisão bibliográfica narrativa, tendo como referência o livro "O normal e o patológico" de Georges Canguilhem (1996). Portanto, utilizaremos da metodologia de revisão narrativa da literatura, que se propõe a uma reflexão e melhor entendimento, a partir da conceitualização e Normal e Patológico, da definição e importância destes conceitos de maneira geral no campo epistemológico. O conteúdo deste autor será acumulado a outros textos cuja busca se dará por meio de pesquisa eletrônica em bases de dados como o portal SCIELO e Google Acadêmico, sendo utilizados artigos e revistas eletrônicas. Para essa pesquisa empregaram-se os seguintes descritores, isoladamente ou em associação: Normal e Patológico, Canguilhem, Modelo Biomédico, Contexto Social Patológico, Biomédico e Biopsicossocial.

3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foram observadas, para fins de elaboração deste trabalho, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), tais como a NBR 14724 (Informação e documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação), a NBR 6024 (Informação e documentação – Numeração progressiva das sessões de um documento escrito – Apresentação), a NBR 6027 (Informação e documentação – Sumário – Apresentação).

Foi considerada também a Resolução nº 117/2011 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA, 2011), que adverte sobre o plágio em trabalhos acadêmicos.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DOS CONCEITOS DE NORMAL E PATOLÓGICO

O que difere entre o que se pode considerar normal e o que deve ser compreendido como patológico nos leva a uma discussão de conceitos. O conceito então pode assumir "um juízo sintético a priori" (KANT, 2001). No campo da psicopatologia, essa discussão é ainda mais forte, já que seus limites são mais incertos, mas ao mesmo tempo menos flexíveis em relação a outros campos de conhecimento.

Com o intuito de pôr esta questão em debate, o livro "O Normal e o Patológico", de Georges Canguilhem, publicado pela primeira vez em 1943, ainda é referido como bastante atual por contribuir com uma forte argumentação explorando diferentes visões acerca do que pode ser concebido como saúde ou doença e as políticas terapêuticas implicadas nessas visões (SERPA, 2003).

Na perspectiva de Canguilhem, a visão crítica é de que o patológico seria uma alteração quantitativa do normal. Não podendo esquecer que existem inúmeras possibilidades fisiológicas e circunstâncias no caminho da vida para que se defina uma norma em que seja possível afirmar a existência de saúde ou doença não apenas como um conceito ideal. Todavia esse conceito não será atingido, pois o indivíduo, quando visto em conexão ao seu contexto e características únicas em sua totalidade, se torna um indivíduo único, levando a ser questionada a interpretação de que a patologia pode ser uma realidade objetiva, distante ao modo de vida do sujeito, aberto ao saber científico quantitativo, afirmando que essa variável de fatores intermediários não anula pluralidade desse extremo. Indo de encontro às ideias presentes na obra de Canguilhem, ainda propõe que haja uma diferenciação qualitativa do estado patológico com relação ao estado normal de um organismo, já que em cada estado o organismo pode produzir comportamentos completamente

diferentes. Nesta concepção, uma função do organismo pode ser considerada normal quando independe do resultado que ela produz. “O estômago normal digere sem se digerir”. (p. 59).

Segundo os textos do livro O Normal e o Patológico, indica um fator importante para um debate na área da psicopatologia. Leriche (2002, p. 76) questiona que a saúde é o silêncio dos órgãos. Sobretudo para Canguilhem se torna necessário dizer que a doença só existe e só pode ser tratada porque antes existiu um doente. Deste modo, a patologia do saber médico não pode ser separada da realidade do sujeito. O autor ainda complementa afirmando que “não há nada na ciência que antes não tenha aparecido na consciência e que especialmente no caso que nos interessa, é o ponto de vista do doente que, no fundo, é verdadeiro” (CANGUILHEM, 1966, p. 68).

Dessa maneira, exposto anteriormente de contextualizar uma patologia, só existe por uma necessidade a partir de uma perspectiva organicista, de se afirmar contra o princípio do vital, da mesma forma que a vontade terapêutica de uma intervenção sobre o patológico. Intervenção que se fundamenta apenas em restaurar o organismo de acordo com as normas estabelecidas pela cultura, indagando, assim, a cientificidade de grande parte das teorias sobre as psicopatologias.

Canguilhem apresenta então que o estado patológico não é a ausência de uma norma, pois não existe vida sem normas de vida, e o estado patológico também é uma forma de se viver. O que é patológico então é uma “norma que não tolera nenhum desvio das condições na qual é válida, pois é incapaz de se tornar outra norma” (p. 145). Dessa forma o doente está impossibilitado de ser normativo. A saúde pode então ser concebida como um sentimento de segurança na vida, um sentimento de que ao Ser, por si mesmo, não se impõe nenhum limite.

Dentro desta perspectiva histórica, trazida por Georges, é impossível racionar ou pensar o normal e o patológico se estiver limitado à vida fisiológica e orgânica e, desta forma, passa a se entender de maneira clara “nos meios próprios do homem, que este seja, em momentos diferentes, normal ou anormal” (Canguilhem, 1966, p. 162). Portanto, o patológico não apresenta uma existência em si, podendo apenas ser concebido numa relação.

Em saúde e doença, as produções desses conceitos, historicamente, estão envolvidas dentro do espectro elucidativo aos grandes sofrimentos humanos que de uma maneira ou de outra pudesse fazer o sujeito humano compreender a manifestação de tal possibilidade. É como, na história da filosofia, a evolução

do mítico ao racional. Visto ao entardecer, da idade clássica com a elaboração da medicina moderna que busca nas manifestações dos organismos vivos as respostas para o aparecimento de contornos patológicos. Como aponta Boorse (1975) citado por Czeresnia e Freitas (2003, p. 56): "saúde se refere à normalidade no cumprimento das funções das diferentes partes do organismo: o normal é objetiva e propriamente definido como aquele cuja função está em acordo com o seu desenho".

Contudo, não é a compreensão que sustenta, na década de 1970, o que se poderia conceituar como saúde. Tendeu-se a elaborarem, então, a partir da visão biomédica as sistemáticas sobre o conceito de saúde propriamente dito, pelo qual se acredita que há uma dinâmica de funcionamento biológico, com engrenagens bem definidas e bem arranjadas das quais se pode dizer que estão "normais" no corpo e que qualquer outro modo de funcionamento que entrave essas engrenagens seria dito, então, como doença.

Ao reconhecer estes dois momentos, saúde e/ou doença vista no corpo, tão logo permeiam-se da linguagem e da cultura para se dizer do processo do adoecer, seja num aspecto biológico ou psicológico, como Czeresnia e Freitas (2003, p. 98) citam Kleinmanetal (1978), o que torna de modo mais abrangente a significação de doença e saúde como algo cultural, que pode ser trabalhado no referencial do cuidado, evitando assim os processos de perda de saúde, consequentemente aparecendo a doença. Neste momento, outros fatores não são levados em consideração, como coadjuvantes ao bom funcionamento do todo, fazendo com que o conceito seja reduzido apenas ao funcionamento dos organismos por si só. Nisto, Canguilhem (1995) citado por Czeresnia e Freitas (2003) afirma que "é impossível associar normalidade e saúde, ou anomalia e patologia", dado que a vida não se resume ao funcionamento fisiológico do organismo individual e que "o ser vivo e o meio não podem ser chamados de normais se forem considerados em separado" (CZERESNIA; FREITAS, 2003, p. 57).

> as fronteiras entre o normal-patológico e saúde-doença seriam estabelecidas pelas experiências de enfermidade em diferentes culturas, pelos modos como elas são narradas e pelos rituais empregados para reconstruir o mundo que o sofrimento destrói [...], a enfermidade situa-se no domínio da linguagem e do significado e, por isso, constitui-se em uma experiência humana (CZERESNIA; FREITAS, 2003, p. 98).

Mesmo que a condição social não consiga lidar com estes processos conceituais de patologias dados no tempo e espaços em que estão inseridos, visto que a linguagem e o processo cultural em dado espaço de tempo e local se modifica com a expressão de seu povo em relação ainda à condição místico-

religiosa, o adoecimento ou o seu contrário pode ser considerado enquanto fundamento de atribuições de significados socialmente reconhecidos e aceitos dado a comportamentos transformados em benéficos ou maléficos de acordo com a interpretação do representante apontado ou referenciado, transformando este comportamento num sentido aceito e acolhido pelos outros como verdade da causa patologizante ou não.

4.2 MODELOS EXPLICATIVOS DA NOÇÃO DE SAÚDE E DOENÇA

Dumas (2011) diz que para ser considerado patológico, um comportamento deve possuir rotineiramente alguns critérios: excesso ou insuficiência, infração às normas, atraso ou defasagem desenvolvimental, entrave ao funcionamento adaptativo. Contudo o normal e o patológico são separados com dificuldades, pois mesmo possuindo dados estatísticos, dados desenvolvimentais e adaptativos, o julgamento terá como base a posição social.

O comportamento de excesso ou insuficiência é caracterizado como anormal quando ele se apresenta com frequência ou intensidade e se difere das outras pessoas em circunstâncias semelhantes. Esse parâmetro é essencialmente estatístico, mas, ainda que o comportamento se enquadre no desvio da média, isso não é suficiente para se caracterizar como patologia.

É comum dizer que uma pessoa possui um comportamento anormal caso esses comportamentos e posturas não atingem as expectativas sociais e culturais.

Mesmo sendo dados importantes, ainda são insuficientes, porque esse contexto em que a pessoa é avaliada é variável a partir da própria pessoa avaliada e do avaliador.

O atraso ou defasagem desenvolvimental é considerado um comportamento anormal quando esse atraso influencia de maneira negativa no desenvolvimento da pessoa nas competências sociais, afetivas e motoras.

Quando se possui um entrave no funcionamento adaptativo, o comportamento é classificado como anormal no momento em que se foge da órbita normativa e gera algum tipo de sofrimento para a pessoa com um alto índice de frequência.

Existe uma perspectiva sócio-histórica que influencia no trabalho e no avanço das pesquisas e qualificações do que se pode enquadrar dentro do desvio padrão (normal) e o que está fora dele (anormal ou patológico).

> Por fim deve se levar em consideração que cada indivíduo é único e que o seu contexto social, biológico e psíquico fazem parte de um conjunto de perspectivas que atua diretamente na formação dessa pessoa (DUMAS, 2011).

4.2.1 Modelo Biomédico

Vendo o homem como uma máquina, tendo o conceito de saúde de que é ausência de doença e tendendo-se para a especialização e fragmentação, perde-se a visão holística do homem, em suas dimensões psicológicas e sociais. É a doença e sua cura, o diagnóstico individual e o tratamento, o processo fisiopatológico que ganham espaço (CUTOLO, 2006).

Atualmente, o modelo biomédico continua a influenciar na atenção à saúde, direcionado especificamente aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Não sendo menos importante, porém não é suficientemente determinante para o tratamento dos pacientes.

Buscando nas raízes da epistemologia da medicina convencional o que é indicado como normal e o patológico, verifica-se que os fatores percorrem um caminho que vai muito além do que é apresentado, palpável.

É possível considerar e analisar as contribuições de alguns teóricos da psicologia e demais áreas sobre denominação da normalidade e da patologia e suas conexões, temos Durkheim, Foucault (1975) e Canguilhem (1982).

As variadas percepções desses autores apontam e afirmam a importância de uma visão interdisciplinar que pretende guiar a análise para se constatar a interpretação dos saberes do considerado "normal" e de um fator "patológico".

O pensamento positivista de Durkheim representa uma grande influência no conceito moderno sobre a patologia, pois, a partir desse conhecimento evolutivo da medicina sobre a relação saúde-doença, foi possível desenvolver outras teorias sobre o assunto.

Segundo Comte, que estabelece a base conceitual para a análise do normal e patológico, está de acordo com a compreensão, de que a saúde e a doença são comandadas por leis semelhantes.

> o estado patológico em absoluto não difere radicalmente do estado fisiológico, em relação ao qual ele só poderia constituir, sobre um aspecto qualquer, um simples prolongamento, mais ou menos extenso dos limites de variações, quer superiores, quer inferiores, peculiares a cada fenômeno do organismo normal, sem jamais poder produzir fenômenos realmente novos que não tivessem de modo nenhum, até certo ponto, seus análogos puramente fisiológicos. (Canguilhem, 1982, p. 31).

Se Comte definiu a base desse conceito, Durkheim (1983:110) definiu uma base mais completa da definição de normalidade e patologia. Sua linha de pensamento segue no contexto de que, a partir da observação, a sociedade "...

confina duas ordens de fato bastante diferentes: aqueles que são os que devem ser e aqueles que deveriam ser diferentes daquilo que são, os fenômenos normais e patológicos".

Essas conclusões guiam o autor a estabelecer critérios que possam definir os dois momentos, utilizando da oposição saúde-doença.

O que define atualmente a determinação da doença segundo Durkheim é o sofrimento e a dor, porém esses dados são insuficientes na medida em que outros fatores podem causar os mesmos sintomas, como por exemplo: fome, fadiga, stress, que são momentos normais do ser humano. Outra maneira de se observar a doença seria a perturbação de adaptação do organismo ao meio em que está presente, e mesmo assim poderia ser duvidoso, pois seria necessário estabelecer fundamentos que definissem qual modo de adaptação é mais aceitável que outro. É possível fazer essa análise se levar em consideração a probabilidade de sobrevivência, sendo saudável no momento em que as variáveis positivas fossem maiores e como doentias as que reduzissem essas possibilidades. (DURKHEIM, 1987).

Dessa maneira, ele contesta "... os raciocínios dedutivos cujas conclusões têm apenas um valor de presunções subjetivas" (Durkheim, 1987, p. 113), que não conseguem externar que o fenômeno tenha definitivamente um "...efeito debilitante, sobre o organismo social, mas que deve ter esse efeito", mas essa análise é inconstante, porque depende do sentimento pessoal da pessoa que está fazendo a análise dos dados.

4.2.2 Modelo Biopsicossocial

O modelo Biopsicossocial foi desenvolvido e defendido por Engels em 1977 (Fava e Sonino, 2008) devido a uma insuficiência da epidemiologia tradicional para abordar a saúde como uma ocorrência radical na conjuntura social (Puttini et al., 2010), informando que a doença não é uma variável uni causal como observado no modelo biomédico, sendo possível inclusive devido a alterações do mecanismo celulares, teciduais, orgânicos, intrapessoais e ambientais (Fava e Sonino, 2008) e também como um contexto crítico de que a relação saúde-doença é um processo, ausente de um fator único, sobretudo, um estado.

Dessa forma é possível observar de maneira holística em suas relações e em seu estado emocional sem excluir o fator biológico, em que as doenças se manifestam, assim temos o termo BIO (biológico) PSICO (psicológico) e SOCIAL, o contexto em que o homem vive.

> O foco neste modelo não é apenas a doença em si e o tratamento delas, mas todos os aspectos que estariam diretamente relacionados ao fenômeno do adoecer, sejam eles fisiológicos, psicológicos, sociais, ambientais, dentre outros, os quais também devem ser considerados para que o tratamento seja eficaz. (Silva et al., 2011)

Durkheim diz que os fenômenos biológicos e também os sociais podem ser classificados em dois momentos: os que são comuns a todos da mesma espécie e "... encontram-se senão em todos os indivíduos, pelo menos na maior parte deles e apresentam variações de um sujeito para outro compreendidas entre limites muito próximos" (p. 114) e os eventos atípicos, que, "...além de surgirem em minorias, muitas vezes chegam a durar a vida inteira dos indivíduos" (op. cit. 114). Apoiando nesses dois momentos básicos, normais e atípicos.

Durkheim (1983:114) define um tipo médio, que atende como norma genérica da espécie, essa norma é:

> o ser esquemático que resultaria da união num mesmo ser, numa espécie de individualidade abstrata, das características mais frequentes da espécie e das formas mais frequentes destas características, poder-se-á afirmar que o tipo normal se confunde com o tipo médio, e que qualquer desvio em relação a este padrão de saúde é um fenômeno mórbido. (DURKHEIM, 1983).

Após qualificar uma normalidade para o contexto de um fator normal e/ ou patológico, ele relata que é necessário observar com qual frequência os momentos ou fatos ocorrem, dessa maneira se definiu em três critérios para definir o que pode ser considerado normal e o que se define como patológico:

> 1º - Um fato social é normal para um tipo social determinado, considerado numa fase determinada de desenvolvimento, quando se produz na média das sociedades desta espécie, considerada numa fase correspondente de desenvolvimento;
> 2º - Os resultados do método precedente podem verificar-se mostrando que a generalidade do fenômeno está ligada às condições da vida coletiva do tipo social considerado;
> 3º - Esta diversificação é necessária quando um fato diz respeito a uma espécie social que ainda não cumpriu uma evolução integral. (DURKHEIM, 1983)

É possível observar que as características atuais da singularidade correspondem de maneira bem próxima às normas de Durkheim.

Foucault (1975) diz que seriam considerados patológicos em uma sociedade os fenômenos que se distanciassem da média, marcassem as etapas vencidas de uma evolução anterior ou evidenciassem os próximos momentos do desenvolvimento. Sobre essa fala de Foucault, Durkheim, em "Regras do Método Sociológico", define desta forma o fato mórbido, a partir do ser humano: "... qualquer afastamento deste plano de saúde é um fenômeno mórbido" (Durkheim, 1983:114).

Foucault (op. cit. 73) relata, na ideia de Durkheim, que a doença é

observada sob um aspecto negativo e virtual:

> Negativo, já que é definida em relação a uma média, a uma norma, a um 'pattern', e que neste afastamento reside toda a essência do patológico: a doença seria marginal por natureza, e relativa a uma cultura somente na medida em que é uma conduta que a ela não se integra. Virtual, já que o conteúdo da doença é definido pelas possibilidades, em si mesmas não mórbidas, que nela se manifestam: para Durkheim, é a virtualidade estatística de um desvio em relação à média. (FOUCAULT, 1975, p. 113).

Essa perspectiva é oposta ao pensamento de Foucault, já que não analisa a doença apenas pela linha negativa, mas aponta dados positivos que sobrepõem aos negativos, afirmando que: "De fato a doença apaga, mas sublinha, abole de um lado para exaltar do outro, a essência da doença não está somente no vazio criado, mas também na plenitude das atividades que vêm preenchê-lo..." (FOUCAULT, 1975, p. 24).

Dessa maneira percebemos que o negativo se afirma na presença do seu contrário e se envolve em uma lógica própria, ou seja, a patologia faz com que os pontos positivos adquiridos se esvaiam e com isso retornam momentos anteriores a essa evolução, a doença faz desenvolver novas formas de conduta já vencidas. Para Foucault, a patologia não é algo negativo que afeta uma ou outra parte do sujeito, existe na morbidade uma lógica que é preciso descobrir, já que ela é o último estágio da evolução normal, ela analisa o patológico, não como algo contra a natureza humana de "normalidade", mas sendo a própria natureza da normalidade.

4.3 CONTRIBUIÇÃO DO CONCEITO DE NORMAL E PATOLÓGICO PARA A PSICOLOGIA NA ATUALIDADE

> A doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida.
>
> (CANGUILHEM, 2000, p. 149)

A percepção de ser doente é vista por vários profissionais da área científica médica em uma dimensão anatomofisiológica, desconsiderando a subjetividade dos sujeitos, se limitando apenas em analisar a funcionalidade dos órgãos, o comportamento normativo e estatístico. A ciência médica opta pelo aspecto quantitativo, sendo a doença a principal preocupação, e não o doente.

O profissional da saúde se preocupa em diagnosticar a doença e localizar procedimentos para que haja cura, ou seja, fazer com que o organismo volte às normas ou a uma função que tenha sido alterada temporariamente. Normalmente é adquirida pelo conhecimento científico-fisiológico, que se apresenta como constante em relação às funções normais de todos os órgãos vitais (CANGUILHEM, 2000).

Utilizando-se de um conjunto de técnicas e de conhecimentos científicos, a ciência médica produz uma "ação transformadora sobre determinados objetos – o corpo, o meio físico" (SILVA, 2001, p. 20).

Ao exposto anteriormente, este objeto, o corpo, para o qual se direciona o ato terapêutico, é formalizado pela ciência biológica, inicialmente como uma estrutura anatômica e fisiológica vulnerável de maneira geral, é esse corpo que possui um conjunto de estruturas funcionais constantes que a Medicina basicamente a dirige. Mas ao tê-lo como objeto de sua prática, ela não se direciona a fundamentos ligados ao sujeito, e sim à obtenção de efeitos específicos no sujeito e seu corpo, guiados por uma concepção do que é normal ou patológico para o corpo.

Não é possível analisar o ser humano unicamente sob sua natureza biológica, pois seus atos, expressões estão diretamente imersos aos padrões culturais que adquire ao longo de sua vida e também à identidade/história de vida pessoal para ter indicadores de uma situação ser caracterizada de cunho normal ou patológico.

Percebemos que o corpo expressa valores e princípios essenciais de cada sociedade. Qualquer atuação realizada sobre o corpo deve considerar e respeitar esses princípios, sob o risco de se tornar uma decisão fora do contexto do grupo. Dessa forma, agir no corpo implica atuar sobre valores, crenças, normas e princípios da sociedade em que este corpo está inserido. Não considerar isso resulta em reduzir o alcance de qualquer prática. (VON WEIZSAECKER apud VALLEJO, 1979).

Dessa maneira pode-se perceber que observar e analisar o corpo através de tabelas ou médias, definir o que é ser normal ou patológico, entre o ser doente e o ser saudável, considerando apenas a dimensão orgânica e desconsiderando a dimensão cultural, é reduzi-lo apenas a uma das interpretações possíveis.

A Medicina se refere à saúde como um estado silencioso do organismo. Dessa forma, se não há manifestação orgânica, não há enfermidade. No entanto, esse conceito de normatividade foi desconsiderado, porque constatou

que a patologia já poderia estar acometida no sujeito, gerando alterações patológicas sem sinais clínicos perceptíveis ou mensuráveis (FORATTINI, 1979). Por exemplo, quadros de infecção e degenerações não podem ser facilmente detectados de forma precoce.

Assim, a patologia começou a ser considerada sob duas perspectivas: 1 - Resultado de uma agressão no organismo, gerando sequelas ou não. 2 - Representando-se através de uma oscilação, instabilidade orgânica, resultante de problemas anatômicos ou insuficiências funcionais.

Essas duas perspectivas ignoram os fatores psíquicos, psicossomáticos e outras possibilidades patológicas atuais, os problemas psicológicos articulados às questões concretas ligadas à sobrevivência, como problemas sociais, condições precárias de alimentação e trabalho e afins. Verificando todas essas possibilidades, deu-se início a uma ampliação sobre o enfoque do que é doença, não se limitando apenas ao funcionamento do organismo, mas levando em consideração a concepção daquilo que a ciência, sobretudo a biomédica, entende como seu bem-estar biopsicossocial.

Com o decorrer dessa nova visão se passou a considerar que existem doentes, e não apenas a doença em si. Independente da etiologia, a patologia está presente na história de vida do sujeito. A doença tem um ciclo de vida que se altera, não possui apenas uma causa, e um ponto importante, traz consigo um sentimento, tem significado que influencia, altera, determina o seu próprio curso (VON WEIZSAECKER apud VALLEJO, 1979).

Dessa forma, com as práticas médicas e a importância do sujeito presente em sua patologia, pode-se perceber que ao desfavorecer fatores subjetivos e/ou culturais, a relação médico e paciente se baseia exclusivamente em aspectos e valores técnicos. Nesse contexto, ao incluir o sujeito na esfera biopsicossocial que também o compõe, é possível compreender melhor a patologia do sujeito perante seu contexto de vida apresentado, dessa maneira, direcionada inversamente ao que remete ao objetivo médico.

A Literatura e o dia a dia possuem vários exemplos desses ciclos viciosos, ou seja, como o doente, através de seu comportamento, altera o rumo de sua doença. Como por exemplo, os obsessivos em patologizar qualquer desvio judiciado como não sendo normal, se dirigem ao atendimento médico-hospitalar com alta frequência. Os que negam a doença, evitando a solução do problema. As questões sociais também se agregam neste ciclo, como o exemplo de falta de emprego, que acaba agravando ou complicando o estado de saúde devido à associação de outros fatores como depressão e desnutrição. O fator

central é de compreender a doença não como um fato em si, mas como um texto dialético, no que se refere ao paciente buscar no médico apenas um parecer, pois além da busca da cura, o sujeito agrega um significado ao adoecimento, o que não é relacionado no modelo biomédico.

Dessa forma, VON WEIZSAECKER apud VALLEJO (1979) propõe que a enfermidade é uma forma de vida, ou seja, não consiste apenas em sofrimento e limitações, mas possui também necessidades de adaptação (positiva ou negativa) às novas condições. Desta forma, devem estar inseridas as capacidades de reagir às novas condições e se adaptar a elas.

Segundo GEWEHR; BAETA; GOMES e TAVARES (2017), o modelo biomédico desvaloriza o sujeito, pois está centrado na doença em vez de creditar a experiência de vida da pessoa. E com o crescimento contínuo da tecnologia a favor da medicina, é possível analisar cada parte do ser humano, limitando ainda mais a relação médico e paciente. Dessa forma, podemos entender que existe muita tecnologia e conhecimento técnico, mas por outro lado está faltando médico com habilidades para lidar com o ser humano em sua totalidade.

A racionalização médica demonstrada na capacidade de indicar de forma objetiva e quantitativa o ser humano rebaixa não apenas o viés psicológico, social e cultural envolvido na relação saúde-doença, mas também na maneira como a doença se incorpora no doente. Ou seja, é necessário que o médico faça essa interação de aspectos técnicos e fatores subjetivos em seu tratamento com o paciente como consigo mesmo.

Diniz (2006) nos diz que é necessária uma humanização no envolvimento entre médico e paciente, já que a medicina moderna concebe um comportamento objetivo tanto para o sujeito quanto para a doença, proporcionando um esvaziamento do sujeito em seu momento de estar acometido por um fato patológico quando no seu momento de busca da cura e reestruturação de seu espaço no meio em que vive.

Percebe-se de maneira sutil o limite entre o estado de saúde e o de doença. Forratini (1979) sugere o que denomina "noção de saúde com base no conceito ecológico". Ou seja, apenas com acréscimo do espectro de habilidade funcional, de capacidade adaptativa, é que se torna possível a definição mais próxima da completa sobre os termos saúde e doença, e é o que exploraremos em nossa pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O campo científico vive um período de muitas transformações, não somente aos resultados encontrados em várias pesquisas ou estudos científicos, mas também no que diz respeito à concepção do papel que ele representa e das possibilidades de dar respostas seguras aos problemas com os quais se debate, chegando próximo de uma verossimilhança.

Estamos vendo, sobretudo nos últimos tempos, a ocorrência de uma revisão no paradigma predominante no meio científico que focava muito o modelo biomédico, para avaliação do indivíduo em sua corporeidade. Entre uma visão positivista e outra interdisciplinar e relativista, algumas características atualmente são bem claras. Por exemplo, a obtenção do conhecimento científico é metódica, não se dá de qualquer forma, é necessária uma organização intelectual e também instrumental. É sistemático: suas conclusões organizam-se em sistemas, por vezes complexas.

Partindo desse ponto, escrito originalmente como tese de doutorado em Medicina, encontramos no "O Normal e o Patológico" de Canguilhem a nascente de um trajeto para reflexões vindouras do estado constitutivo do ser enquanto sujeito físico, fisiológico e mental. Assumindo uma posição eminentemente vitalista, antiteleológica e antimecanicista, Canguilhem defende, entre outros como Dumas, que os problemas das estruturas e dos comportamentos patológicos humanos poderão mais facilmente ser compreendidos, não isoladamente, mas sim se tomados como um todo único, partindo não mais do modelo Biomédico, mas passando ao modelo Biopsicossocial.

Poderíamos colocar que os fenômenos patológicos seriam idênticos aos fenômenos normais correspondentes? Ou, ainda, que se observamos apenas a colocação de saúde pela OMS, estariam todos saudáveis? Pois o que antes se considerava patológico hoje pode não ser, afinal, o que é normal ou patológico? Seria apenas o que está assentado em parâmetros bioestatísticos?

Portanto, não devemos reduzir o estado de saúde ou de doença sem levar

em consideração fatores psíquicos e sociais que envolvem o indivíduo em sua trajetória de vida.

Assim, o trabalho desenvolvido nos possibilita, de modo preliminar, verificar ao longo da história como o modelo Biomédico de atendimento ou compreensão de saúde já está na atualidade superado, e é necessária uma análise mais profunda de cada sujeito, visto que o modelo biopsicossocial busca verificar este mesmo sujeito na sua totalidade e não apenas em seu sintoma para adiante dizer sobre seu estado Normal ou Patológico.

REFERÊNCIAS

CANGUILHEM, GEORGE. (1982). **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2ª edição. Tradução de Maria Thereza R. de Carvalho Barrocas.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Florense-Universitária, 1996.

CANGUILHEM, GEORGE. (2007). **O normal e o patológico** (Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas, trad.) (6ª ed. rev.). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1978).

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA. Resolução nº 117/2011, de 22 de novembro de 2011. Conselho de ensino, pesquisa e extensão, Belo Horizonte, MG, disponível em: http://www.una.br/box/uploads/2015/09/Resolucao117-2011.-Dispoe-sobre-procedimentos-em-casos-de-plagio.pdf. Acesso em: 18 jun. 2017.

CUTOLO, L. **Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica**. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, nº 4, 2006.

DURKHEIM, E. (1983). **As Regras do Método Sociológico**. São Paulo: Abril Cultural, 2ª edição, série "Os Pensadores". Seleção de textos de José Arthur Gianotti. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura et al.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. Lisboa: Presença, 1987 (texto originalmente publicado em 1897).

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DINIZ, D. S. (2006). **A "ciência das doenças" e a "arte de curar": trajetórias da medicina hipocrática** (Dissertação de mestrado). Instituto de Medicina

Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

DUMAS, Jean. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. 3ª ed. [S.l.]: Artmed, 2011. 250 p. v. 1.

FORATTINI, O.P. **Entomologia Médica**. Vol. IH. Fac. Saúde Pública. Univ. São Paulo. 416.

FOUCAULT, M. (1975). **Doença Mental e Psicologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

GEWEHR, Rodrigo Barros; BAETA, Jéssica; GOMES, Emanuelle; TAVARES, Raphael. **Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas**. Psicol. USP [online]. 2017, vol. 28, n. 1, pp. 33-43. ISSN 0103-6564. http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420150092.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

"NORMALIDADE E PATOLOGIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL". WANDERLEY; FABIANA. Psicol. cienc. prof. [online]. 1999, vol. 19, n. 2, pp. 2-9. ISSN 1414-9893. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931999000200002.

ROMANO; BELLKIS WILMA. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SERPA, O. (2003). **Indivíduo, organismo e doença: a atualidade de "o normal e o patológico"** de Georges Canguilhem. Psicologia Clínica, 15(1), 121-135.

SILVA, K. VIANA, H. PAULINO, L. **Perspectivas, Reflexões e desafios dos Modelos Biomédico e Biopsicossocial em Psicologia. Trabalho Apresentado** Nº 16º Encontro da ABRAPSO em 2011. Disponível em: http://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=2373. Acesso em 15/06/2017 às 03:27.

SOUSA, M. F. B. (2007). **A superação do dualismo cartesiano em António Damásio e sua contribuição para as concepções e práticas médicas ocidentais** (Dissertação de mestrado). Faculdade de Filosofia de Braga, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

VON WEIZSACKER, V. **Análise do estudo sistemático de sintomas**.

Stuttgart: Klett, 1947.